

ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ВМІСТ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Муренець Н.О., Орловський В.Ф.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Останнім часом захворюваність на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) як в Україні, так і в інших країнах світу має неухильну тенденцію до зростання. З'ясовано, що НАЖХП пов'язана із системною хронічною запальною відповіддю. Однак, на даному етапі відсутні стандартні схеми лікування НАЖХП, а також недостатньо лікарських рекомендацій щодо ведення пацієнтів на різних етапах НАЖХП. **Мета:** вивчити вміст С-реактивного білка (СРБ) на різних етапах НАЖХП на тлі застосування тіотриазоліну.

Матеріали і методи: Обстежено 33 хворих із неалкогольним стеатозом печінки (НАСП) (І група) та 33 хворих із неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) (ІІ група). Контрольну групу склали 20 здорових осіб, без жирової інфільтрації печінки за даними УЗД. НАСП визначали за даними УЗД, а при підвищенні рівнів сироваткових трансаміназ (не вище 4-х норм) діагностували НАСГ. Хворі отримували вітчизняний гепатопротектор з імуномодуючими властивостями тіотриазолін по 2 мл 2,5% розчину внутрішньом'язово протягом 5 діб, потім по 100 мг (1 табл.) 3 рази на день 20 днів. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком та статтю. СРБ визначали високочутливим імунотурбодиметричним методом з використанням наборів "Beckman Coulter" (США) за методикою виробника (чутливість 0,15 мг/л) до та після лікування. Отримані дані обробляли статистично.

Результати дослідження: У хворих на НАСП до лікування у порівнянні із контрольною групою відмічали вірогідне підвищення СРБ у сироватці крові (відповідно $3,2 \pm 0,22$ мг/л; $2,02 \pm 0,13$ мг/л; $p < 0,05$). У хворих на НАСГ підвищення СРБ було не тільки у порівнянні із контролем, а й у порівнянні з пацієнтами з НАСП ($6,2 \pm 0,26$ мг/л; $p < 0,001$; $p_1 < 0,05$). Після проведеного лікування вміст СРБ вірогідно знижувався в обох групах в порівнянні з рівнями до лікування (у групі хворих на НАСП до $2,24 \pm 0,18$ мг/л; $p < 0,01$); у групі з НАСГ до $2,46 \pm 0,19$ мг/л; $p < 0,001$).

Висновки: Підвищення рівня СРБ, яке ми спостерігали в усіх хворих на різних етапах НАЖХП підтверджує наявність у них хронічного субклінічного запалення, причому у міру прогресування захворювання ми відмічали і збільшення рівнів СРБ, особливо у хворих із НАСГ. Дана закономірність доводить, що СРБ може бути використаний, як один із чутливих та клінічно доступних маркерів прогресування НАЖХП. Лікування тіотриазоліном сприяє вірогідному зниженню рівнів СРБ на різних етапах НАЖХП, що підтверджує наявність протизапальної дії тіотриазоліну.